

“INCORPORACION DEL ANALISIS ECONOMICO AL SECTOR SALUD EN PAISES LATINOAMERICANOS”. SEGUNDA PARTE CAMPOS DE APLICACION

Cuad. Méd.-Soc., XXXIV, 1, 1993/ 33-43

*Armando Arredondo,
Jefe del Depto. de Economía. Escuela de Salud Pública de México.
Instituto Nacional de Salud Pública. México.*

*Hernández Patricia,
Jefe del Depto. de Invest. en Financiamiento y Tecnología para la
Salud. Centro de Investigaciones en Salud Pública. Instituto
Nacional de Salud Pública. México.*

*Carlos Cruz,
Director de Investigación en Sistemas de Salud. Centro de Investiga-
ciones en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública.
México.*

SUMMARY

This paper is the second half of a proposal to include economic analysis into the health sector as necessity that cannot be postponed, in the quest for solutions to healthcare problems of Latin America. We propose nine areas of application, as follows; Health determinants and conditioners; health and its economic value; medical care demand and offer, health marketing balance, evaluation of health macroeconomics, policy instruments and the system as a whole, and health care planning, regulation and supervision.

We propose a definition for each area of application in order to provide the reader with a proper action setting. Furthermore, we outline and discuss the fields of research already developed within each area and future potential development.

RESUMEN

Este artículo constituye la segunda parte del planteamiento de la incorporación del análisis económico al sector salud como necesidad imposterable en la búsqueda y solución de la problemática sanitaria de los países latinoamericanos. En esta segunda parte se plantean nueve campos de aplicación de análisis económico, estos son: determinantes y condicionantes de la salud, la salud y su valor económico, la demanda de atención médica, la oferta de atención médica, evaluación microeconómica, equilibrio de mercado, evaluación de instrumentos de política, evaluación general del sistema y planeación, regulación y supervisión.

Para cada uno de los campos de aplicación, se propone una definición que permita ubicar al lector el ámbito de acción de cada campo; asimismo se

plantean y discuten las áreas temáticas de investigación que ha desarrollado cada campo y su posible potencial a desarrollar.

INTRODUCCION

Uno de los retos operativos de toda ciencia es contribuir de manera creciente a la toma de decisiones con criterios objetivos. En el campo de la salud esta es una meta delicada en la medida en que los recursos que se aplican inciden en el nivel individual a través de la salud y el bienestar, y a nivel colectiva, la visión del bienestar se une a la del capital humano.

La temática cubierta por la incorporación de la perspectiva económica al análisis del sector salud, representa una relación estrecha con los planteamientos de política social y sanitaria de la época,

que paradójicamente no ha mostrado un impacto evidente en la toma de decisiones de alto nivel sino hasta fechas recientes. En efecto, es hasta épocas relativamente recientes que surgió la economía de la salud como una disciplina científica particular, al haber integrado y desarrollada un cuerpo teórico propio, con métodos y técnicas de estudio que validan su madurez y conforman los medios para su aplicación en los servicios.

La tarea de esta disciplina es contribuir al mejoramiento de la salud sin subordinar los valores éticos inherentes, que le confieren particularidades que escapan al pensamiento ortodoxo de la economía, pero aprovechándolo para la resolución de problemas y para la incorporación de estrategias de investigación y operación, ante los retos que plantea la problemática actual de salud pública, en un marco de escasez que requiere de la máxima racionalización en la utilización de los recursos.

De esta manera, la perspectiva económica del sector a través de la economía de la salud, representa una opción de estudio sistemática y continua de las necesidades y condiciones de salud y de la respuesta social organizada, para adecuar el uso de recursos a la constante redefinición de las necesidades de salud con una visión económica diferente a la de las disciplinas clásicas de la salud pública. También debe apoyar a la permanente adecuación de la respuesta social organizada a la dinámica científico-tecnológica para asegurar la óptima asignación de recursos.

El ámbito de aplicación de la economía de la salud y por consiguiente de la perspectiva económica, objeto de análisis de este artículo, es muy amplia y en gran medida aún inexplorado suficientemente. Mills propuso un modelo de análisis sistemático cuya esquema muestra las interrelaciones entre las áreas definidas de aplicación y permite visualizar de manera integral sus aportes potenciales(1).

La economía de la salud tiene elementos de apoyo directo en la formulación de la política sectorial y la social, para promover el nivel de salud de la comunidad. La asignación de recursos dentro del sector salud ha incorporado criterios económicos con anterioridad, en particular dentro de ciertos ámbitos. Sin embargo, aún existe una práctica aislada, poco especializada y desvinculada parcialmente de la economía de la salud. Estos problemas están asociados con las particularidades de los servicios y del campo de la salud, como son el hecho de que la salud contiene cargas de tipo ético y de valoración subjetivos. Ambos aspectos han favorecido a que la toma de decisiones con respecto a la asignación de recursos se realice con análisis parciales y insufi-

cientemente documentados.

No todos los ámbitos que serán enunciados se han desarrollado con la misma profundidad. Existen sin duda severas divergencias que se explican por la dinámica y evolución propia de la disciplina, así como por la necesidad de aplicación relacionada con la experiencia y evolución sectorial y de sus determinantes.

A cada modelo económico ha correspondido un modelo de atención a la salud, que enfatiza aspectos diversos de acuerdo con el momento y la situación contextual de la salud. La búsqueda de un mayor impacto de la ciencia en la toma de decisiones de políticas relacionadas con salud ha conducido a instrumentar la preocupación por desarrollar el conocimiento de aspectos macroeconómicos que anteriormente eran poco analizadas, como el caso de los efectos de las políticas de ajuste y la crisis en la población y los servicios.

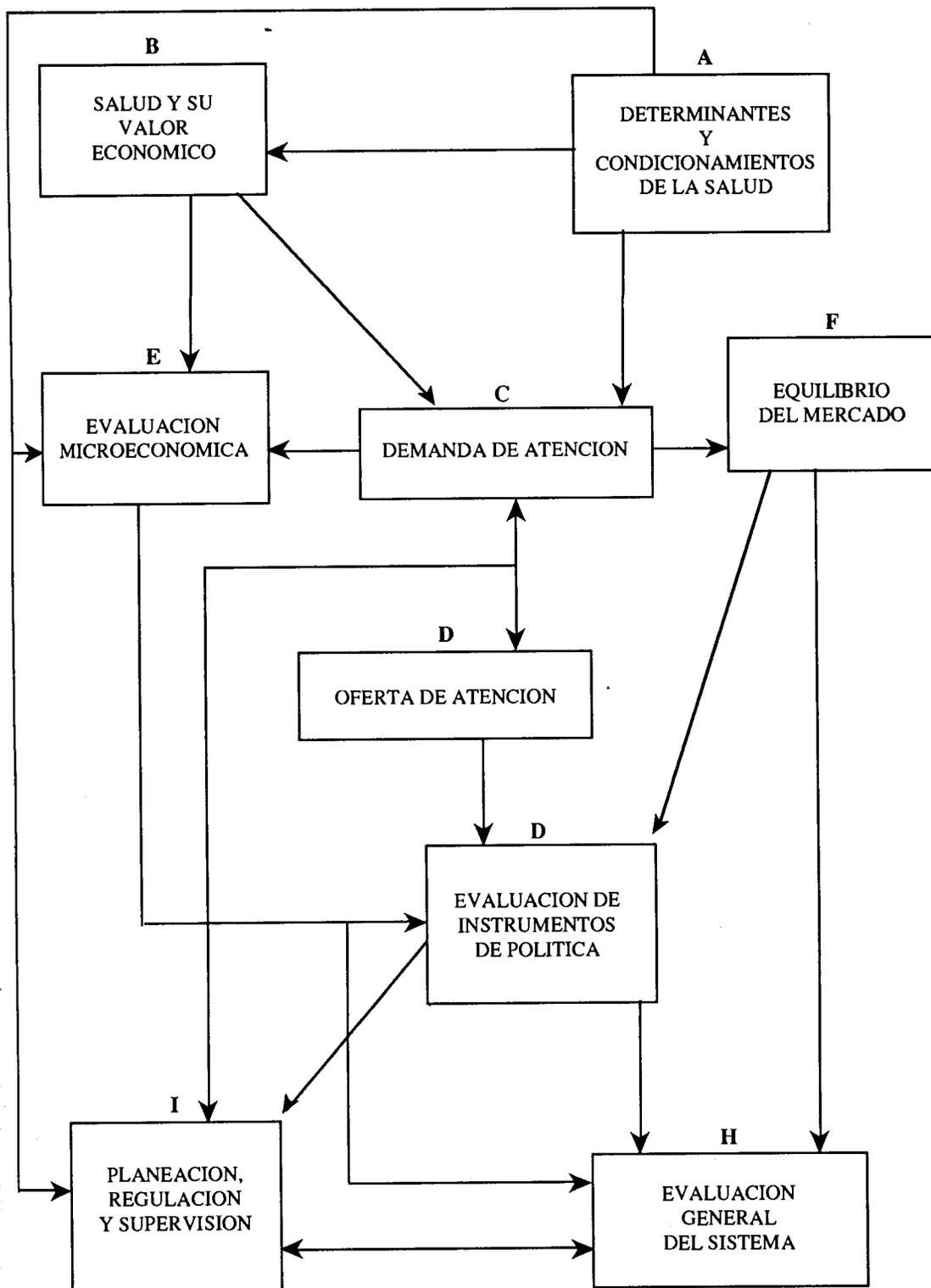
Con la crisis económica de la pasada década cobraron énfasis aspectos relacionados con la visión económica del uso de los servicios y los mecanismos de contención de costos, la acción de los determinantes sobre la salud de la población y cobraron franca preeminencia los estudios sobre costos, obtención de nuevas fuentes de financiamientos y vigilancia de uso de recursos, por la vía de la eficiencia y la evaluación económica de los programas que van a complementarse con el uso de mecanismos de desde el lado de la demanda como es la valoración económica de los perfiles epidemiológicos y de las necesidades de salud.

A continuación se plantean las áreas de aplicación de la economía de la salud, según la complejidad de aplicación que muestran, y al nivel progresivo, evolucionando desde los aspectos que inciden a nivel individual, hasta aquellos que son objeto de las políticas sociales, cuya operación va a repercutir en la población. Como se puede ver en la fig. 1, existe una serie de interrelaciones entre cada uno de los campos propuestos, permitiendo desde una perspectiva económica y de manera integral, visualizar los aportes aplicativos de la economía en el entendimiento tanto de los determinantes, condicionantes, valor y concepción de la salud, así como en la organización de los servicios sanitarios.

A) LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Definición. Incluye los aspectos que intervienen positiva o negativamente en la conformación de un nivel de salud en cada individuo o grupo social. Parte de la premisa de que la salud es resultado de la interacción del hombre y su entorno e incorpora el

FIGURA 1: CAMPOS DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD.
MODIFICADO DE MILLS A. Y GILSON L.



estudio de las condiciones materiales y los estilos de vida que inciden sobre la salud a nivel individual, grupal ó social (2). Asume que la concepción de la salud cambia con el tiempo y de una sociedad a otra.

Aplicación en investigación. Actualmente en el campo de la investigación se trabaja en la comprensión e integración de los modelos causales en donde se articulan los determinantes y se pondera su importancia. La investigación tiende a discriminar los factores según su nivel de acción, así como la factibilidad y susceptibilidad de intervención, modificando la política social y los intereses de los diversos sectores, para asignar prioridades poblacionales, las cuales no son necesariamente universales, sino que son señaladas y adaptadas, en función del momento y del grupo social da que se trate.

Otra vertiente de estudio se refiere a la valoración económica de los determinantes de la salud, que tiene una aplicación muy amplia para establecer las acciones de promoción y prevención, tanto a nivel operativo de programas, hasta la formulación de las políticas de bienestar social. La responsabilidad y el financiamiento de las acciones que elevan el bienestar, la calidad de vida y la salud, frecuentemente corresponden a otros sectores públicos, sin embargo, la orientación y guía desde al sector salud resultan claves en términos de eficiencia y de equidad.

A nivel individual, el estudio de los determinantes lleva a fundamentar las propuestas de autocuidado de la salud y de igual manera han conducido a la construcción de indicadores de salud positiva (3).

Este ámbito ha resultado útil en la valoración del efecto de la crisis y las políticas de ajuste en la salud de la población y los servicios de salud (4, 5, 6). Asimismo, permite valorar las modificaciones en las formas productivas y sus efectos en los perfiles epidemiológicos.

El conocimiento de los determinantes de la salud condiciona el acceso de la información clave por los individuos, así como la intervención colectiva, al funcionar como sector social o privado. Un ejemplo de ello se presenta en la divulgación de la información ecologista y su impacto en la acción ciudadana.

B) VALOR ECONOMICO DE LA SALUD

Definición. En esta apartado se analiza la salud como un bien cuya producción implica el uso de recursos de muy diversa índole, monetarios y no monetarios, que tienen un costo. Requiere por lo tanto de la aplicación de gasto-inversión a nivel privado y social con la particularidad de que el gasto debe ser suficiente para generar niveles deseables

de salud. Ella obedece a que la salud trasciende en sus consecuencias al individuo e influye sobre terceros, pues afecta tanto el nivel de bienestar como el monto de capital humano de una sociedad.

La investigación actualmente cubre la preocupación de identificar cuáles son los valores y creencias que determinan el monto de inversión-gasto en salud por los grupos poblacionales. La revaloración económica de la salud conlleva la modificación de los estilos y condiciones de vida en la población. Una expresión inmediata es la constitución de servicios con nuevas modalidades de financiamiento y de participación e iniciativa por los sectores privado y social.

La valoración económica de la salud también es analizada en los profesionales de la atención a la salud pues se refleja en el comportamiento del cuerpo médico para el uso de recursos. La información generada dentro de este ámbito se aplica para cambiar la mentalidad de los trabajadores de los servicios y la población y crear la conciencia de que la salud y sus servicios representan una inversión social importante para conservar e incrementar el capital humano del país (7). Las decisiones en materia de atención a la salud entrañan juicios de valor que inciden en la evaluación de los costos y los beneficios de otros programas y terapias. La cuestión de qué valores adoptar en materia de salud y de atención médica es compleja: los del paciente?, de los servicios?, los médicos?, de la comunidad? cómo interactúan estos valores en conjunto?

Asimismo, en este ámbito se busca estimar el impacto económico, individual y social, de los daños a la salud, según diversas formas de enfermedad y sus repercusiones en la productividad. Este es el caso de la valoración económica de la transición epidemiológica y del rezago en el mejoramiento de la expectativa de vida de los grupos de población masculina (8,9). Los sistemas de seguridad social tradicionalmente aplican este tipo de conocimiento con carácter prospectivo, para el establecimiento de tarifas de riesgo (10).

C) DEMANDA

Definición. Dentro de este ámbito se analizan los aspectos relacionados con al acceso y uso de satisfactores relacionados con la salud y con los servicios de salud. Se involucran en su vertiente de demanda en salud, los estudios demográficos, culturales, educacionales, de bienestar, la distribución del ingreso, los perfiles epidemiológicos y la presencia de sectores competitivos. Por otra parte, se busca identificar los aspectos que puedan asegurar

la utilización de los servicios de salud particularmente de los programas prioritarios para el nivel poblacional. La articulación de la cobertura poblacional según instituciones del sector y la utilización de los servicios será resultado de la adecuación de la oferta con las necesidades en salud y su cristalización como demanda.

Dentro de este ámbito se analizan bajo la perspectiva económica, las **características del mercado** de los servicios de salud, que difieren de los mercados de otros bienes y servicios y por lo tanto se denominan imperfectos. Estas características son retomadas desde el usuario en su interacción con los servicios. En esta área se analizan aspectos tan importantes como son las preferencias del consumidor, la desinformación sobre las cuestiones médicas y de salud, cuyo léxico y contenido son especializados; la incertidumbre del usuario sobre el momento exacto en que requerirá de la atención y al contenido adecuado para su resolución, entre otros. En esta área se profundiza también en el conocimiento de las barreras que obstaculizan y diferencian la demanda, para establecer la no correspondencia entre necesidad, demanda y utilización de los servicios: la valoración económica de las barreras geográficas, culturales, económicas y organizacionales y los efectos de la presencia de sectores competitivos y servicios complementarios. El estudio incluye tanto a la población usuaria como a la potencial (11, 12).

La aplicación de este conocimiento se dirige a identificar los factores que permiten alentar y desalentar el consumo de productos, para modificar las barreras y obstáculos de utilización de los bienes y servicios, desde el lado de los usuarios o consumidores, particularizando los mecanismos hacia los grupos de población particulares, a través de programas informativos del llamado mercadeo social, que ya se ha desarrollado para ciertos productos, pero aún puede ser expandido su uso. En la actualidad se están analizando además, factores involucrados con el bienestar y la salud en su conjunto.

Como ejemplos se pueden citar los estudios de demanda de tóxicos, y los programas preventivos de patologías como el SIDA, a través de la movilización y utilización de los valores culturales para fomentar el uso del condón.

D) OFERTA

Definición. En este campo se cubren también la oferta de satisfactores que inciden directamente en la salud (determinantes) y la de servicios de salud. Incluye el análisis económico de la respuesta social

organizada para proveer de servicios de salud a una comunidad. Asimismo, se estudia la dinámica de factores estructurales dentro de la prestación de servicios, tales como la productividad, el patrón de equipamiento y los esquemas de organización y financiamiento (13, 14). Se caracterizan los servicios de salud, en función del monto, tipo y combinación de recursos para el proceso de producción de los procedimientos de cada alternativa. Se incluye también al análisis de las economías de escala y los aspectos relacionados con la tecnología (15, 16). Los análisis tienden a explorar la aplicación de nuevas tecnologías organizativas y de equipamiento que permitan incrementar la calidad, eficiencia y la productividad.

Los programas de contención de costos reposan en gran medida en el conocimiento de los servicios y tienen como fin la identificación de procesos que pueden ser particularmente modificados con impacto importante en el mejoramiento de la calidad y eficiencia de los mismos. Las áreas menos exploradas corresponden a las organizacionales, que constituyen por lo tanto un potencial a desarrollar en el corto plazo. Se incluye también la teoría de la empresa, que implica también una nueva visión de los prestadores de servicios de salud, para el uso de sus recursos disponibles, con criterios de eficiencia.

El análisis se centra en las unidades de prestadores de servicios y se aplica el conocimiento en su modificación o en nuevos diseños de las nuevas unidades y servicios por parte de los sectores privado y social. Se incluyen por lo tanto, unidades hospitalarias, de primer nivel y de atención primaria a la salud.

Los estudios de productividad se han aplicado en la operación de los servicios y han servido para orientar los cambios en la composición de su capital humano y tecnológico, y la escala del servicio, entre otros aspectos. Los hallazgos muestran que aún resulta insuficiente el conocimiento en este ámbito, pues en la mayor parte de los sistemas de atención de la salud hay pocos incentivos para el comportamiento eficiente, lo que debe corregirse y estimularse. La política para el sector debiera involucrar este aspecto de la economía de la salud para asegurar que las instituciones de servicios no expandan sus unidades y servicios o adquieran tecnología sin considerar las diversas opciones de uso, rendimiento y productividad. El objetivo es asegurar el óptimo uso de los recursos disponibles y evitar el desperdicio. Incluso los pequeños servicios, debieran tender a incrementar la aplicación de programas de eficiencia, contención de costos, y calidad (17,18). Dentro de los estudios de oferta también se analizan los mercados de satisfactores relacionados con la salud,

como son el de tabaco y alcohol, y el de equipo anticontaminante, entre otros.

E) EVALUACION MICROECONOMICA

Definición. En esta área se contemplan las valoraciones de programas, acciones y tecnologías diversas a través de los estudios de costo beneficio, costo efectividad, programación lineal y las diversas técnicas de valoración económica de las alternativas de atención médica.

Su utilidad estriba en valorar de manera sistematizada el efecto obtenido con los diferentes procesos a fin de comparar los montos y tipos de recursos empleados contra montos y tipos de resultados alcanzados. La valoración incorpora simultáneamente los puntos de vista de los servicios, aquéllos que se presentan en la población y en la sociedad en su conjunto, atendiendo también a los efectos que en el mediano y largo plazo pueden generar, lo que da riqueza y valor a sus conclusiones.

Este es un campo dinámico por la incorporación de nuevas metodologías, para la valoración adecuada y dinámica de los diferentes costos o efectos de las acciones en salud (19, 20). La evaluación económica se ha enriquecido con los avances metodológicos en la estimación de costos tanto para aspectos monetarios como para aquéllos no monetarios.

La aplicación del gasto público en nueva tecnología o la inversión en la implantación de nuevos programas de atención, hacen necesario que los proyectos sean valorados antes de su operación. A nivel de los pequeñas servicios es difícil su desarrollo en la medida en que estas evaluaciones implican en si mismas un costo. La tendencia es a que los resultados de estos estudios sean difundidos y aprovechados por los pequeños centros.

Hasta hoy sin embargo, existe una relativa novedad en la aplicación de estas evaluaciones dentro de los servicios y desde el punto de vista técnico adolecen de defectos que han llevado a su cuestionamiento dentro de los servicios. Sin embargo, algo importante es que su aplicación ha permitido identificar opciones alternativas para la atención y errores en la operación y en consecuencia han brindado la oportunidad de mejorar los servicios.

La valoración económica de los servicios de salud nos indica que los costos de los programas y tratamientos de la salud no están restringidos al hospital ni al sector salud. La tendencia es a reducir los presupuestos al segundo y tercer niveles y la permanencia en el hospital, pero esto ocasiona que se requieran recursos adicionales en la comunidad para la rehabilitación. Se requiere valorar qué es

más beneficioso, si la atención comunitaria o la hospitalaria de acuerdo con categorías de pacientes y el perfil epidemiológico de la sociedad. Amerita por lo tanto, de cuantificar los costos y la participación de organismos públicos o privados, los pacientes y sus familiares.

Este tipo de análisis se han desarrollado a nivel macro para la asignación de recursos entre los sectores, para la orientación de políticas, sin embargo, su uso y evolución aún no pueden ser considerados como suficientes, por lo que debiera ser fomentada su aplicación a nivel de alta y mediana dirección. De igual manera se requiere una mayor difusión que permita que los usuarios aprovechen crecientemente los hallazgos encontrados. Debido a la escasez de recursos de la última década, este tipo de análisis ha recibido un interés evidente en la amplia literatura existente en el tema.

F) EQUILIBRIO EN EL MERCADO

Definición. Esta área analiza la interacción entre la oferta y la demanda de servicios de salud y de los satisfactores involucrados directamente con la salud, en términos económicos, considerando su producción, distribución y consumo a partir de la escasez de sus recursos, los criterios de elección y los de acceso.

Se dice que un mercado es de competencia perfecta cuando existen muchos productores, los costos/precios reflejan sus costos sociales de oportunidad, la diferencia de sus productos es nula, exista el libre movimiento de recursos y existe conocimiento del comportamiento del mercado por los consumidores. Además implica la distribución de ingresos y riqueza, garantiza que los bienes y servicios se produzcan en la forma más eficaz, puesto que la competencia elimina a los productores ineficientes y asegura que los recursos se apliquen de acuerdo con las necesidades según prioridad. Sin embargo, en el caso del mercado de la atención a la salud intervienen factores particulares que impiden que esto ocurra: Los consumidores con frecuencia están desinformados para elegir, los servicios están subsidiados y no reflejan su costo en los precios, una gran cantidad de servicios son proporcionados por el Estado y además, el beneficio de la salud no está limitado al paciente o individuo. Esto lleva a concluir que el mercado de la atención a la salud es un mercado imperfecto.

En esta área se realizan los estudios que integran los hallazgos sobre demanda y oferta y aspectos puntuales como son los desequilibrios en materia de recursos humanos, materiales y financieros; tal es el

caso de las investigaciones sobre los efectos del superávit de médicos, del déficit en la producción nacional de insumos para la salud, del déficit de servicios médicos y los desequilibrios geográficos y por servicio del mercado de atención médica (21,22,23)

En un amplio sentido, la oferta es analizada desde el punto de vista sectorial y según las políticas de inversión y funcionamiento de las instituciones, entre las que destacan los estudios de productividad y calidad que repercuten entre otros aspectos en la integración del sistema nacional de salud. Es importante en esta ámbito señalar que debido a que la infraestructura de los servicios médicos y del nivel de especialización del recurso humano, es difícil realizar ajustes rápidos frente a los cambios. Por ejemplo, si la demanda crece, hay una tendencia a que el suministro de los servicios se rezaga algunos años, causando insuficiencias en el sistema, diferenciados por zonas, tipo de recursos y grupos de población usuaria. Lo mismo ocurre a la inversa. Mientras que la oferta de servicios es lenta y difícil de modificar en el corto plazo, los cambios en la demanda y en la oferta a largo plazo, raramente se encuentran en equilibrio. Esta mismo ocurre con la tecnología adquirida y programas cuya inercia hacen difícil las adaptaciones y deben ser valoradas y previstas oportunamente.

Los estudios sectoriales han permitido identificar puntos críticos en materia de educación y capacitación de recursos humanos en salud. Se han desarrollado estudios que profundizan en el conocimiento de factores y situaciones en grupos de población particular. Así se ha podido constatar que el comportamiento de los recursos humanos corresponde a su grupo social y que este afecta su distribución geográfica, por institución y por tipo de atención provisto (24,25).

El aprovechamiento de conocimientos de esta área ha sido parcial pero ha apoyado la fundamentación de políticas amplias de formación de recursos, existiendo una brecha persistente entre lo que se espera de los servicios y lo que ellos brindan. Ha permitido también identificar las áreas geográficas y grupos de población que requieran de políticas específicas para apoyar su acceso a los servicios de salud o a los satisfactores básicos, como es al caso de la alimentación.

G) EVALUACION DE LOS INSTRUMENTOS DE POLITICA

Definición: En este campo se busca identificar las medidas de política económica que se pueden

instrumentar a fin de alentar o desalentar el consumo de bienes y servicios directa e indirectamente relacionados con la salud. Se analizan los mecanismos instrumentados por el Estado, tales como: subsidios, impuestos, controles y regulaciones y su impacto sobre los determinantes de la salud y la prestación de servicios. Su acción se refleja dentro y fuera del sector actuando sobre la demanda y la oferta de los servicios. En particular, permite moderar desde la intervención pública, la calidad, la cantidad, el tipo y monto de productos, pero indirectamente afecta, incentivando o desincentivando, selectivamente a los prestadores de servicios y a los consumidores (26, 27, 28).

El análisis de la política de subsidios, que abate el pago del costo real de los servicios por parte de los usuarios, permite evaluar el efecto redistributivo que los sistemas de salud tienen sobre el ingreso. Esto incluye la utilización de servicios y el acceso a bienes que no pertenecen al sector salud: sistematizar el análisis de los efectos de la política fiscal sobre la salud; como ejemplo de ella, tenemos la valoración del impacto del gravámen impositiva sobre el consumo de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol. Enfasis especial se debe dar a la valoración económica de la regulación sanitaria y ecológica que se generan e inciden también en el nivel extra-sectorial, pero que contribuyen en el objetivo de promover y conservar la salud. En las adicciones, se ha buscado valorar el efecto de la modificación de los precios de alcohol o tabaco, la restricción de venta a grupos de población joven y la restricción de consumo en espacios sociales cerrados.

Actualmente se analizan las posibilidades de modificar los subsidios tanto en los servicios de salud, como en los determinantes, a través de enfocar el beneficio directo a indirecto que van a generar sobre los productores y los consumidores. En este sentido los sistemas de seguros sociales o privados, y los niveles de cuotas de recuperación son modificadas con el objeto de alcanzar el efecto redistributivo orientado a grupos de población particulares.

Las regulaciones constituyen otro aspecto que en países como México está subutilizado, pero que puede incidir tanto en el licenciamiento y especialización de personal de los servicios, como en la oportunidad de prestar servicios de salud, de diferente complejidad tecnológica, pero asegurando niveles de calidad. Este apartado refleja la apertura y apoyo que el Estado ofrece a la participación de sectores varios en la prestación de bienes y servicios, así como al nivel de protección que ofrece a los consumidores y la sociedad en general, para las cuestiones vinculadas con la salud.

H) EVALUACION GENERAL DEL SISTEMA.

Definición. A este campo corresponde el análisis económico del sistema de salud en su conjunto y del sistema social en su impacto en la salud. Permite la articulación de los aportes de cada uno de los campos previos, contemplando la dinámica del sistema de salud como ente organizado.

En este tipo de análisis, se identifica la interacción del sector salud con otros sectores de la economía y con los grupos de población, pues evidencia su política social. Se puede decir que todos y cada uno de los campos que anteceden a la evaluación general del sistema, constituyen insumos para el desarrollo de ésta evaluación. El análisis multifactorial y las técnicas de modelaje son instrumentos que requieren ser más desarrollados para establecer los mecanismos de interacción y la ponderación de los elementos incorporados.

Los estudios de esta área enfocan grandes áreas tales como: la equidad, la calidad, el uso eficiente de los recursos, el esquema de financiamiento de los servicios de salud entre otros.^{1,2,3}

El financiamiento de los servicios ha representado uno de los procesos de mayor dinamismo en la última década. Han surgido propuestas diferenciales de esquemas de pago y distribución de beneficios en consumidores, vistas como población abierta o preferencial, que se expresan en programas piloto o en pequeña escala, formas diversas de autoseguro y de contratación de servicios específicos, sistemas de pago en función de la constitución de grupos de diagnóstico y tratamiento homogéneos, entre otros. Todas estas modalidades requieran ser valoradas y aprovechadas como experiencia para limitar y promover su eventual crecimiento y expansión. A través del aporte o financiamiento, se incorpora al sector una serie de organizaciones para el cuidado de la salud y de prestadores de servicios que buscan generar beneficios de índole moral, humanitaria, social y económica, no siempre evidentes ni explícitas por lo que amerita ser analizada en detalle.

Las nuevas estrategias de financiamiento de los servicios están en el proceso de modificar el merca-

do de servicios médicos, con respecto a precios, formas de pago, cobertura, distribución y ubicación de los servicios e incluso el tipo de atención que se brinda. La magnitud y dirección precisa de los cambios aún no se conoce con detalle por lo que se hace necesaria la valoración y al seguimiento de los servicios y su interacción con la población, por lo que actualmente exista una gran amplitud de información sobre este aspecto (29,30).

La integración de servicios en un sistema nacional de salud, la descentralización, la reasignación de cobertura y la reasignación de financiamiento para programas de salud corresponden a algunas de las otras aplicaciones de este campo de trabajo de la economía de la salud.

I) PLANEACION, REGULACION Y SUPERVISION

Definición. Este campo permite la aplicación de los conocimientos y hallazgos de los ámbitos anteriores en los servicios, en un proceso integral de planeación en salud, que se dirige tanto a los servicios de salud como a los determinantes. El sistema de salud requiere del apoyo de la planificación, la administración, la organización y la economía, para lograr el objetivo de mantener la salud de la población mediante servicios públicos que se caractericen por su eficiencia, equidad y calidad, conceptos fundamentales que pueden asegurar una mejor distribución de los bienes y servicios para la salud, con base en las necesidades existentes.

El ámbito está integrado por tres áreas básicas. En lo referente a la planeación, se requiere instrumentar análisis de prospectiva en los cuáles se operacionalice el propósito de alcanzar un funcionamiento más equitativo y eficiente que dé respuesta a las nuevas demandas de atención resultantes de los cambios demográficos y del perfil epidemiológico.

La segunda área a desarrollar en este campo es la elaboración de normas que garanticen una mayor eficiencia y equidad. Esta permitiría la homogeneidad en la calidad de la atención dirigida a ciertos procedimientos, evitaría desviaciones perjudiciales para al paciente, pero requeriría de una permanente valoración y actualización que le diera la flexibilidad necesaria para abatir burocratismo nocivos.

La tercer área, es la relacionada con la supervisión, que se refiere en gran medida a los dos aspectos anteriores, de planeación de servicios y la elaboración de normas que pueden ser supervisadas en el desempeño, la evaluación de la productividad y la eficiencia, así como con el monitoreo de aspectos económicos de vital importancia como es el desa-

1. Enthoven, Jonsson y otros. Symposium: comparaciones internacionales de sistemas de atención. Ver Health care financing suplemento anual 1989, USA pp'. 49-194.
2. Cornuelle L. et al. La sante en Ile-de-France, faits et tendances. Intervention au Congres. L'Ile de France en mouvement, París CREDES 1989.
3. Faure H. et al. La distance d'accès au medicin: existe-t-il des deserts medicaux?, intervention au vlemes jomees de l'association de economie sociale, Lile solidarite sante etudes statistiques. 1987 N° 1 pp. 35-47.

rollo de unidades de monitoreo de costos unitarios en los diferentes servicios y los sistemas de información y organización asociados.^{4,5,6}

Pueden mencionarse como otros ejemplos de aplicación, los estudios que fundamentan las normas relacionadas con la productividad, la utilización de recursos y el cobro por servicios médicos.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En todos los países latinoamericanos, y de la mayor parte del mundo, existe la preocupación general de que no se están utilizando los recursos con la máxima eficacia y eficiencia. Gran parte de los recursos asignados a la salud no se aprovechan a causa de deficientes métodos de evaluación y gestión, además del empleo de tecnologías o recursos humanos poco apropiados. Es posible intensificar la eficiencia en la utilización de los recursos de varias formas. Sí al acceso a los servicios de salud fuera más equitativo, en general mejoraría la eficiencia en relación con los costos. Es necesario buscar el uso racional de los recursos humanos, logrando de que estos sean compatibles con las funciones de cada nivel de atención del sistema de salud. Es preciso proporcionar capacitación y supervisión adecuada para garantizar la calidad y buen desempeño de los servicios prestados. Es necesario incidir más y con mayor responsabilidad en dos eslabones fundamentales que garanticen la incorporación del análisis económico en el sector salud, a saber la formación de recursos humanos y el establecimiento de prioridades de investigación en sistemas de salud que incorporen la perspectiva económica como método central de análisis.

Los aspectos planteados incluyendo, entre otros, comprenden en definitiva el hecho de plantear como necesidad impostergable la incorporación de la perspectiva económica en el análisis de la problemática sanitaria de los países de la región. Por ello, a continuación se proponen a manera de conclusiones los siguientes planteamientos.

-Es necesario identificar las prioridades de investigación, cuya abordaje central sea el desarrollo

y adecuación del cuerpo teórica y la aplicación del conocimiento para los nueve campos presentados en este artículo.

-Actualmente, debido a la carencia relativa de recursos disponibles por el sector, es necesario desarrollar análisis macro que encuentren formas de canalización de la riqueza social para su ubicación dentro del sector. Los proyectos de financiamiento por lo tanto siguen siendo necesarios y debieran sistematizarse y apoyarse en su amplitud pero conservando la riqueza de las aproximaciones de la equidad. Esta visión macro debiera ser complementada con el desarrollo de programas que cubran los aspectos micro, para aprovechar la visión de la perspectiva económica desde la oferta y la demanda y desarrollar sus potencialidades. Aquí el enfoque de costos pero con el sentido de calidad y eficiencia deben ser promovidos.

-Identificar de manera integral de las necesidades, sistematizado de acuerdo a los campos de intervención. Esto incluye la elaboración de un mapa de avances que identifique exhaustivamente las experiencias y aplicaciones desarrolladas, sus resultados y programas de investigación a intervención en curso.

—Prever las situaciones que en el corto plazo resultaran prioritarias con respecto a problemas y adelantos de la época, como son: la dinámica tecnológica y su impacto en los costos, la mayor sobrevivencia de la población, la dinámica ambiental y sus efectos potenciales en salud, etc.

-La previsión de escenarios deberá también incorporar a los aspectos de organización y financiamiento de los servicios como es el caso de la medicina privada y comunitaria constituye un sector que representa una fuente alternativa de financiamiento, recursos y modalidades de funcionamiento y organización, como una veta de estudio y exploración que cobre importancia creciente por las potencialidades de aprendizaje y coexistencia con el sector público y sus servicios.

-Una mención especial se amerita a la sistematización de las aplicaciones de la investigación que se genere, para intervenir sobre los determinantes de la salud, actuando sobre los circuitos económicos ajenos a los servicios de salud. Esto implica el desarrollo de proyectos que permitan establecer prioridades en materia de intervención, fundamentadas en investigación de esta área.

-Con respecto a los instrumentos de política, existen diversas medidas, incluyendo la manipulación de fuentes de financiamiento con medidas monetarias, formulaciones legales y normatividad hacia los ámbitos críticos de saneamiento, que aún

4. Cumper G. Health sector Financing: estimating health expenditure in developing countries. EPC Publication N° 9 Evaluation and Planning Centre for health care, London School of Hygiene and tropical medicine. 1986.
5. Segall MM, Planning and politics of resource allocation for health care: promotion of meaningful National policy. Soc, Sc and Med Vol 17 N° 24 pp. 1947-60, 1983.
6. Hunter SS Levels of health development: a new tool for comparative research and policy formulation. Soc sci med. 1990: 31(4): 433-44.

no han sido exploradas y que ameritan una exploración más profunda.

-El crecimiento explosivo de los últimos tiempos en la literatura científica de la salud pública y economía, hace necesario optimizar su lectura y aplicación, por lo que resulta necesario desarrollar un fuerte programa de difusión de experiencias que permitan aprovechar conocer sus aportes teóricos, los éxitos y los fracasos de la aplicación de sus principios, metodologías y técnicas, pero contextualizándose para facilitar su crítica, su replicación y experimentación.

—En lo referente a cambios en el mercado, es necesario resaltar que la mayor dinámica y la apertura de la economía, el mayor intercambio y la desregulación de una gran parte de los procesos de mercado a nivel mundial conduce a la modificación de factores vinculados a la salud y al sector salud que deberá ser valorado. La tendencia a la formación de mercados comunes representa un reto ya que implica la homogenización de los servicios provenientes de sistemas de atención de la salud con características propias de cada país.

-Las propuestas de financiamiento y organización alternativo de los servicios presentan una posibilidad de impactar al sector salud y a la salud de la población de maneras inesperadas que deberán ser previstas, visualizadas, seguidas, apoyadas o controladas con base a las principios sociales involucrados, pero es deseable que existan siempre preceptos científicos que abatan las subjetividades a incomprendiones en la toma de decisiones de este tipo de aspectos.

-La capacitación de recursos humanos para diferentes niveles de formación: profesionales para uso y aplicación del conocimiento y de investigadores que van a generar conocimiento por investigación y docentes que repliquen el conocimiento alcanzado en sus diferentes niveles y modalidades de aplicación. Esto amerita la elaboración y el desarrollo de programas que aprovechen las potencialidades del trabajo multidisciplinario, desde diferentes áreas y niveles de formación. Resulta evidente que conociendo los avances de la pedagogía y docencia, exista una rica variedad en el tipo de programas formativos en esta disciplina que puedan establecerse como modalidades de enseñanza.

-Para llegar a operacionalizar todas las conclusiones y resultados de estos estudios se hace necesario desarrollar procesos de mayor complejidad tales como la intervención en aspectos específicos para explorar los alcances y potencialidades de las propuestas, esto es, evaluando las tecnologías que se generen.

-Una de las tecnologías a desarrollar deberá ser el agilizar los procesos de acercamiento científico—gerencial para apoyar la toma de decisiones con base en resultados de los estudios de economía de la salud.

-El reto de aprovechar los aportes de la perspectiva económica, representa un esfuerzo permanente para establecer una infraestructura de apoyo para la operación de los programas de economía de la salud y potencializar su aprovechamiento en el mejoramiento de los servicios. Esto incluye programas estratégicos que permitan operar, dar seguimiento y evaluar programas, tecnologías y proyectos especiales en salud, que sean adecuadamente valoradas, difundidos y facilitada su replicación cuando presentan estrategias exitosas.

—En los directivos de alto nivel crear la conciencia de la eficiencia de la prevención para lograr la modificación de los sistemas de salud, a fin de promover su desarrollo preventivo.

Para ello se requiere establecer mecanismos que garanticen la evaluación económica de la tecnología de la salud, asegurando su comportamiento costo-beneficio y costo-eficiencia, incrementando su conocimiento científico, la difusión de éste, su actualización y el desarrollo de una conducta responsable y congruente con estos principios, para fin de asegurar que el adecuado uso de recursos no sea correspondiente con un deterioro de la calidad de los servicios.

—Conociendo ahora los resultados en la salud de los cambios en la dinámica económica y ambiental, se hace necesario establecer programas ante todo preventivos que aprovechen las potencialidades de la prospección en la salud. Por otra parte, ya existen elementos concretos que valoran como altamente costo-efectivos los programas preventivos, sin embargo aún es necesario establecer programas de intervención que permitan llevar a la práctica las propuestas exploradas.

Finalmente, es importante resaltar que todos los planteamientos anteriores requieren del apoyo a la capacidad institucional del sector. Lo anterior debe asumirse como una medida impostergable para poder realizar los análisis y programas planteados, y sobre todo, para diseñar propuestas de transformación estructural tanto de los sistemas de salud como de sus presupuestos. Esto dará en gran medida las pautas para el avance controlado de las transformaciones sectoriales y sociales en términos de su impacto sobre la salud de los conjuntos poblacionales de los países de América Latina. Ω

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mills A, Gilson L, Health economics for developing countries. A survival kit. London School of Economics and Tropical Medicine - Evaluation and Planning Centre. Inglaterra 1988, op. cit.
2. Pineault R, Daveloy C, La planificación de la sante. Agence D'Arc Inc., Canadá 1986 pp. 21.
3. Luvain University. varios autores: A causal model theory. Bélgica, 1988.
4. Briscoe A. Role for water supply and sanitation in child survival revolution. PAHO Bull 21 (2), 1987.
5. Jahoda M, Economic recession and mental health: some conceptual issues. Journal os Social Issues, 1988, 44(4), pp. 13-23.
6. Musgrove P, The economic crisis and its impact on health care in Latin America and the Caribbean. International Journal of Health Services, 17 (3) 196-198.
7. Cantu, García. La formación de actitudes deseables en la práctica médica. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, México 1990, 1(3) 196-198.
8. Denton, Li, Spancer. How will population aging affect the future costs of manteneing health care standards?. En Marshall (ed) Aging in Canada: Social perspectivas, 2nd edicion 1987.
9. Drummond, Stoddart, Labelle and Cushman. Health economics: an introduction for clinicians. Annals of Internal medicine, 1987.
10. Wood PHN, Measuring the consequences of illness. World Health Statistics Quarterly, 42:115—121.
11. Dunlop, Zubyoff. Inflación y comportamiento del consumidor. En análisis de costos, demanda y planificación de servicios de salud. OPS-OMS, 221-261.
12. Eyles. How significant are the spatial configurations of health care systems? Social Science and Medicine, 1990, 30:157— 64.
13. Mc Pherson K. International differences in medical care practices. En Health care Financing, Suplemento anual 1969, USA, 9-20.
14. Pope. Physician inputs, outputs and productivity. Inquiry, 1990, 27:151—160.
15. Anderson, Lomas et al. Recent trends in cesarean section rates in Ontario. Canadian Medical Asociation Journal, 1989 141:1049-53
16. Leese B, Is there too much laboratory testing? Discussion paper 78. Universidad de York, Inglaterra.
17. Culyer AJ, Cost containment in Europe. En health Care Financing, Suplemento anual del US Departamnt of health and Human Services, USA, 1989, 21-32.
18. Hefry T. Rendimientos de escala en los hospitales: una revisión critica de investigaciones recientes. En Análisis de Costos, demanda y planificación de Servicios de Salud, OPS-OMS, Washington DC, 1990.
19. Suarez. Módulos de análisis costo-beneficio en el área de la nutrición. En Análisis de costos, demanda y planificación de servicios de salud, OPS-OMS, Washington DC, 1990, pp 150-195.
20. Goddard H. The cost effectiveness of hormone replacement therapy: a review. Discussion paper no. 73, Universidad de York, Inglaterra.
21. Propper C, Tha NHS white paper and the private sector. NHS white paper. Ocassional paper No 6, University of York, Inglaterra.
22. Ramirez A, El mercado de servicios médicos. En análisis de costos, demanda y planificacion de servicios de salud, OPS-OMS, Washington DC, 1990, pp 312-322.
23. Braudel F, Indicateurs de sante, offre et consomation de soins: l'apport des nouveaux contours geografiques. L'identite de la France. Espace et histoire. Artaud Flammarion. París, France, 1986.
24. Maynard A, Pricing, demand and supply of thealth care. International Journal of Health Services, 9(1): 121—133.
25. Frenk O et al, Desempleao médico. Salud pública de México. 3(5) 1988.
26. Godfrey. Factors influencing the consumption of alcohol and tobacco. Discussion papers No. 17, Universidad de York, Inglaterra.
27. Haden K, The demand of cigarettes in Japan. Am Agric Ec Ass.
28. Baltagi. Experimental price elasticity of liquor demand in the United States, AAEA, 1969, pp. 83.
29. Frenk J. Financiamiento como instrumento de política pública. Economía de la Salud. Perspectivas para América Latina. OPS Publicación Científica 517, Washington DC, 1989 pp. 169-174.
30. Smith BA. Funding health for all. Is insurance the answer? World Health Forum, 1986, 7(1): 3-32. —Ω—